

ADEQUAÇÃO DE GANHO DE PESO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA MATERNO INFANTIL

CAROLINE RAPHAELLI DE MEDEIROS¹; DANIELE SANT'ANNA VAZ²; MARIA
EDUARDA MARRONI WEILER²; SANDRA COSTA VALLE³; JULIANA DOS
SANTOS VAZ⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – carolraphaellimedeiros@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – daniellesvaz@hotmail.com / mariaeduardamarroni@gmail.com

³Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – sandracostavalle@gmail.com

⁴Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas – juliana.vaz@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A avaliação e monitoramento do ganho de peso gestacional (GPG) é um componente essencial do cuidado pré-natal, sendo um dos indicadores da saúde da mulher ao longo da gestação. Adequar o GPG é importante pois o ganho insuficiente ou excessivo está associado a complicações e desfechos materno e fetais adversos, como diabetes gestacional, prematuridade, macrosomia, retenção de peso pós-parto e obesidade infantil (SURITA et al., 2023).

Um dos principais fatores associados ao GPG é o estado nutricional pré-gestacional, definido a partir do índice de massa corporal (IMC). Este parâmetro é calculado a partir do peso pré-gestacional e altura para classificar o estado nutricional em categorias de baixo peso, peso normal, sobrepeso ou obesidade (CARRILHO et al., 2020). É a partir do estado nutricional anterior a gestação, que se avalia a adequação no GPG atual e a meta do ganho de peso até o final da gestação (BRASIL, 2022).

Até recentemente, não havia curvas de GPG específicas para a população brasileira e ferramentas internacionais eram adotadas pelo Ministério da Saúde. Para gerar orientações nacionais, dados de diversas pesquisas nacionais resultaram na criação de curvas e recomendações específicas para as gestantes brasileiras (CARRILHO et al., 2020). As novas diretrizes brasileiras para o GPG foram discutidas e asseguradas por especialistas e estão em vigor desde agosto de 2022. Profissionais de saúde devem utilizar as curvas e diretrizes nas consultas pré-natais, calculando o IMC pré-gestacional e acompanhando o GPG, proporcionando orientações adequadas para as gestantes (SURITA et al., 2023).

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional pré-gestacional e a adequação do GPG a partir das novas curvas das gestantes atendidas pelo projeto de extensão desenvolvido no ambulatório de Nutrição Clínica Materno Infantil da UFPEl.

2. METODOLOGIA

O projeto de extensão “Assistência nutricional ambulatorial a gestantes” é coordenado pela Faculdade de Nutrição e desenvolvido no ambulatório de Nutrição Clínica Materno Infantil, localizado no serviço de Pediatria da FAMED/UFPEl. O público atendido são gestantes de pré-natal de alto risco encaminhadas pelo serviço de Ginecologia (FAMED/UFPEl) e Secretaria Municipal de Saúde. Tais atendimentos são conduzidos semanalmente por acadêmicos do curso de Nutrição, sob a supervisão de professores nutricionistas.

Nas consultas nutricionais, são avaliados aspectos como a história clínica e obstétrica atual e pregressa, complicações na gestação atual, hábitos alimentares, desconfortos gastrointestinais decorrentes da gravidez e avaliação antropométrica.

A idade gestacional (IG) foi calculada a partir da data da ultrassonografia e sua IG correspondente, na ausência desta informação, a DUM foi utilizada.

O IMC pré-gestacional foi calculado a partir do peso (em Kg) anterior a gestação autorreferido ou aferido até a 13ª semana gestacional, e categorizado em: baixo peso ($<18,5$ kg/m²), eutrofia ($\geq 18,5$ e <25 kg/m²), sobrepeso (≥ 25 e <30 kg/m²) ou obesidade (≥ 30 kg/m²) (BRASIL, 2022). O GPG foi calculado subtraindo-se o peso pré-gestacional e atual, e a adequação foi avaliada segundo percentis de recomendação ganho de peso de acordo com a idade gestacional definidos pelas novas curvas de ganho de peso gestacional (BRASIL, 2022).

A partir da avaliação do estado nutricional anterior a gravidez e do GPG no momento da consulta, foram fornecidas orientações nutricionais e estabelecidas metas específicas. Após consulta, o retorno é agendado de acordo com o estado nutricional e a necessidade da gestante, caso haja alguma complicação, como diabetes gestacional, desordens hipertensivas e a presença de desvios no ganho de peso.

Para o presente trabalho, as características socioeconômicas foram sumarizadas de acordo com a idade (<20 , 20 a 34, 35 anos ou mais), cor da pele (branca, parda ou preta), escolaridade (fundamental, ensino médio ou superior), renda (≤ 1 , 1-2, ≥ 3 salários-mínimos), tabagismo (nunca fumou, fumante, ex-fumante), paridade (0, 1-2, 3+ filhos), e o motivo do encaminhamento ao Serviço de Nutrição.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 98 gestantes entre março de 2021 e junho de 2023. Destas, a maioria estava na faixa de idade entre 20-34 anos (65%), brancas (72%), ensino médio (65%) e renda total do domicílio de dois salários-mínimos (46%). 12,25% eram fumantes e 70% eram multíparas.

Entre os motivos do encaminhamento para o serviço de Nutrição, apresenta-se o diabetes gestacional (67%) e síndromes hipertensivas (18%). Quanto à idade gestacional na primeira consulta nutricional, 36% estavam no terceiro e 52% no segundo trimestre gestacional.

Quanto à avaliação da adequação do GPG na primeira consulta com a Nutrição (**Figura 1**), verifica-se que as gestantes, independentemente do IMC pré-gestacional, chegam com GPG excessivo. Contudo, há um grupo de gestantes, principalmente com sobrepeso e obesidade que apresentam GPG insuficiente. Isso pode estar relacionado a sintomas gástricos, como náuseas e vômitos (BAIÃO; DESLANDES, 2008), ou orientações para a restrição de consumo alimentar para o controle glicêmico ou ganho de peso excessivo que podem levar à perda de peso. É importante salientar que mesmo gestantes com sobrepeso e obesidade pré-gestacional devem apresentar ganho de peso positivo ao longo da gestação, mesmo que em parâmetros mais rígidos de acordo com a idade gestacional. Estudos indicam que o ganho de peso insuficiente na gestação é fator de risco para baixo peso neonatal, prematuridade, bebês pequenos para idade gestacional e mortalidade infantil (SURITA et al., 2023).

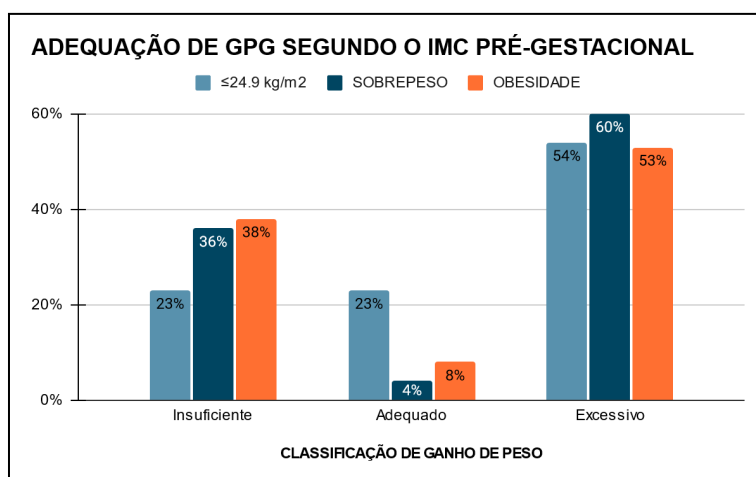


Figura 1. Adequação do ganho de peso segundo IMC pré-gestacional no momento da primeira consulta com a Nutrição.

4. CONCLUSÕES

Uma parcela importante de gestantes de alto risco iniciam a gestação com excesso de peso e, até o encaminhamento ao serviço de Nutrição, apresentam desvio no GPG, seja excessivo ou insuficiente. Os dados analisados também nos mostram que é imprescindível o encaminhamento das gestantes do pré-natal de alto risco logo ao início da gestação para o adequado planejamento do GPG.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAIÃO, M. R.; DESLANDES, S. F. Gravidez e comportamento alimentar em gestantes de uma comunidade urbana de baixa renda no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2633–2642, nov. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Universidade Federal de Sergipe. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARRILHO, T. et al. Agreement between self-reported pre-pregnancy weight and measured first-trimester weight in Brazilian women. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 734, 26 nov. 2020.

SURITA, F. G. DE C. et al. Guidelines on how to monitor gestational weight gain during antenatal care. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 45, n. 2, p. 104–108, fev. 2023.